Santé Canada Health Canada

CADRE DE RESPONSABILITÉ
STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

1998

CADRE DE RESPONSABILITÉ
STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA

OBJET DU CADRE DE RESPONSABILITÉ

Ce document présente les exigences relatives à la surveillance des activités prévues dans le cadre de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et à la présentation de rapports connexes. Le Gouver-nement a approuvé l'affectation de fonds à cette initiative en 1997. Ce document fait aussi état d'autres activités liées au VIH/sida, qui sont financées à même les ressources ministérielles (à Santé Canada et ailleurs), et il indique comment rendre compte de la façon dont elles soutiennent la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*. Il comporte huit sections :

Mission
Résultats de *l'Évaluation de la Phase II de la Stratégie nationale sur le sida*
Qu'est-ce que la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*?
Résultats clés
Stratégie de mesure du rendement
Responsabilité des rapports de rendement
Ressources
Approbation du Cadre de responsabilité

1.0 MISSION

1.1 La mission générale de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* est conforme au mandat du Ministère et à sa mission, qui est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

1.2 Les activités que mène Santé Canada dans le cadre de cette stratégie s'ins rivent dans l'ensemble de ses priorités stratégiques ou secteurs d'activités : promotion de la santé de la population, gestion des risques pour la santé, santé des Autochtones, soutien et renouvellement du système de santé, politique de la santé, planification et information.

1.3 La *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* a pour mission de réduire sensiblement la transmission de l'infection à VIH dans la population canadienne, particulièrement chez les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes, les utilisateurs de drogues injectables, les Autochtones et les femmes. Ses valeurs sont notamment les suivantes :

- promouvoir la dignité et les droits des personnes vivant avec le VIH/sida;
- faire en sorte que tous les Canadiens, notamment les personnes vivant avec le VIH/sida et les communautés touchées, soient pris en considération par la Stratégie;

- reconnaître qu'un large éventail de déterminants de la santé influent sur la capacité des individus et des communauté de faire face au VIH/sida;
- reconnaître l'importance d'une vaste intervention de santé publique pour lutter contre le VIH/sida au Canada;
- reconnaître que le VIH/sida est une épidémie mondiale.

2.0 RÉSULTATS DE *L'ÉVALUATION DE LA PHASE II DE LA STRATÉGIE NATIONALE SUR LE SIDA*

L'évaluation de la Phase II de la SNS a permis de tirer les conclusions suivantes :

- la Phase II de la SNS n'a pas réussi à mettre un terme à la propagation de l'infection à VIH, mais des progrès ont été faits sur le plan de l'éducation et de la prévention;
- la Stratégie a réussi à rejoindre les hommes plus âgés qui ont des relations sexuelles avec des hommes, mais elle a donné de moins bons résultats par rapport aux nouvelles épidémies;
- par la création et la mobilisation d'une infrastructure d'ONG et le développement de compétences professionnelles, la Phase II de la SNS a réussi à faire en sorte que des soins, des traitements et du soutien soient offerts aux personnes vivant avec le VIH/sida;
- la recherche de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces a permis d'abaisser considérablement les taux de mortalité et de morbidité au cours de la Phase II, en partie parce qu'elle a permis de mettre au point de nouveaux modes de traitement;
- la Stratégie demeure pertinente, le maintien du rôle du gouvernement fédéral est fortement appuyé et le rapport coût-efficacité de la Phase II de la SNS est positif.

3.0 QU'EST-CE QUE LA *STRATÉGIE CANADIENNE SUR LE VIH/SIDA*?

Santé Canada, à titre de ministère responsable, coordonne la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* (SCVS). Celle-ci comprend des activités, des projets ou des programmes financés en application de la décision du Cabinet nº 5-0162-97CR(01), datée du 25 novembre 1997. Elle vient ajouter à ce que le gouvernement fédéral a déjà réalisé au cours des Phase I et II de la Stratégie nationale sur le sida (SNS), en collaboration avec les provinces, les territoires, les administrations locales, les Premières Nations, les ONG, les organismes communautaires, les associations professionnelles et le secteur privé.

3.1 La *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* repose sur les acquis des Phase I (1990-1993) et II (1993-1998) de la Stratégie nationale sur le sida (SNS). Elle a été conçue pour faire face à ce problème national de santé publique, qui est de nature complexe et évolue rapidement, en se

fondant sur la réalité actuelle de l'épidémie du VIH/sida, sur l'évaluation finale de la Phase II de la SNS et sur de vastes consultations avec les intervenants, notamment les provinces et les territoires.

3.2 Dans le cadre de la SCVS, on évalue des programmes et des activités dans les domaines de l'éducation et de la prévention; des soins, des traitements et du soutien; du développement communautaire; de l'aide aux ONG nationales; de la recherche; de la surveillance; du droit, de l'éthique et des droits de la personne; des collectivités autochtones; de la coordination et de la collaboration interministérielles, intergouvernementales et intersectorielles; et des activités internationales.

3.3 La SCVS est une étape majeure dans l'élaboration d'une intervention intégrée, coordonnée et durable qui soit véritablement canadienne et qui permette de s'attaquer à la nature complexe et instable de l'épidémie de VIH/sida sévissant actuellement au pays. Elle comporte trois niveaux d'activité :

- un volet canadien, multisectoriel, englobant les provinces et les territoires, des organismes communautaires, des organisations nationales non gouvernementales, des associations professionnelles et le secteur privé, et influencé par la pandémie mondiale;
- un volet fédéral englobant plusieurs ministères et organismes, par exemple le Service correctionnel du Canada (SCC), l'Agence canadienne de développement international (ACDI) et le Conseil de recherches médicales (CRM);
- le volet de Santé Canada, financé par la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et dont le Ministère doit rendre compte.

Il faut du temps pour passer d'une approche fédérale à une approche véritablement pancanadienne du VIH/sida. Il faut notamment redéfinir les rôles et les responsabilités de tous les partenaires, notamment des provinces, des territoires et des organisations non gouvernementales, dans le contexte du système de santé et des réalités financières.

3.4 La SCVS comporte des approches et des mécanismes nouveaux pour maintenir et améliorer la capacité nationale à long terme. Elle prévoit pour cela le renforcement des mécanismes consultatifs, de la collaboration et des alliances entre les disciplines et les secteurs intéressés, notamment le secteur privé, le secteur bénévole et les provinces et territoires.

3.5 La SCVS comprend des mécanismes interministériels, intergouvernementaux et intersectoriels aptes à promouvoir la collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux ayant des responsabilités à l'égard du VIH/sida et l'harmonisation des efforts de chacun.

3.6 La SCVS comprend des stratégies novatrices qui s'adressent à des populations à risque élevé, difficiles à rejoindre et souvent marginalisées sur le plan social et financier. Un nouvel ensemble de stratégies et d'instruments, axés sur une approche multidisciplinaire et multisectorielle, permettra d'atteindre davantage ces populations.

3.7 Dans la mesure du possible, on prendra des décisions fondées sur des preuves, pour faire en sorte que la Stratégie demeure valable à long terme. À l'étape de l'élaboration de la SCVS, un cadre conceptuel du VIH/sida, fondé sur des données épidémiologiques actuelles, répartit les activités entre les catégories suivantes :

	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HRSH)	**Utilisateurs de drogues injectables (UDI)**	**Hétérosexuels**	**Autres (p. ex. grand public)**
Prévenir la propagation de l'infection à VIH au Canada	jeunes HRSH HRSH plus âgés Autochtones HRSH des régions rurales travailleurs de l'industrie du sexe	Autochtones détenus femmes travailleurs de l'industrie du sexe jeunes jeunes de la rue UDI des grands centres	jeunes femmes marginalisées travailleurs de l'industrie du sexe partenaires des UDI partenaires des HRSH femmes provenant de pays où l'infection à VIH est endémique	personnes vivant dans la pauvreté enfants jeunes
Assurer des soins, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida, et à leurs familles, amis et soignants	HRSH plus âgés jeunes HRSH Autochtones	Autochtones sans-abri délinquants femmes	jeunes femmes travailleurs de l'industrie du sexe femmes provenant de pays où la prévalence de l'infection à VIH est élevée	enfants personnes infectées par transfusion

3.8 Dans le cadre de la SCVS, on fera un usage efficace et efficient des ressources pour coordonner et intégrer les interventions au Canada. Pour ce faire, on coordonnera les activités

menées par Santé Canada, on mettra sur pied un mécanisme continu de surveillance et d'examen du rendement en vue de réaffecter, au besoin, des fonds entre diverses activités, on favorisera la collaboration avec d'autres ministères fédéraux, les provinces et territoires, le secteur non gouvernemental et le secteur privé, et on préviendra les chevauchements.

3.9 La SCVS permet de reconnaître le rôle du Canada dans le contexte mondial et de renforcer sa participation aux activités internationales. Elle permettra de fournir l'expertise et le soutien propres à favoriser la coopération et la collaboration internationales.

3.10 La SCVS regroupe des « ministères participants » menant des activités liées au VIH/sida. Le Service correctionnel du Canada (SCC) est le seul ministère à recevoir des fonds affectés à la SCVS. Il mènera les activités suivantes, en partie grâce aux fonds de la SCVS et en partie grâce à ses propres ressources :

3.10.1 Le **Service correctionnel du Canada** a adopté, par l'intermédiaire de son Programme national sur le VIH/sida, une approche intégrée et globale visant à prévenir la transmission de l'infection à VIH et d'autres maladies infectieuses, ainsi qu'à traiter, soigner et soutenir les délinquants vivant avec le VIH/sida. Le programme du SCC comprend toute une gamme d'éléments coordonnés, dont l'éducation et la prévention; les soins, les traitements et le soutien; la recherche et la surveillance; les questions liées au droit, à l'éthique et aux droits de la personne et, enfin, la coordination et la collaboration.

3.11 Les ministères participants énumérés ci-après mènent des activités liées au VIH/sida en se servant de leurs propres ressources :

3.11.1 Le **Conseil de recherches médicales** (CRM) a conclu une entente de financement conjoint de la recherche sur le VIH/sida, avec le Programme national de recherche et de développement en matière de santé (PNRDS) de Santé Canada. Le CRM finance des recherches en sciences de la santé menées sur l'initiative de chercheurs et portant sur toute une gamme de questions liées au VIH/sida.

3.11.2 L'**Agence canadienne de développement international** (ACDI) finance des programmes de prévention, d'éducation et de soins liés au VIH/sida et menés par ses partenaires nationaux et internationaux des pays en développement, notamment le programme ONUSIDA.

4.0 RÉSULTATS/OBJECTIFS CLÉS

4.1 Ces grands résultats/objectifs clés nationaux sont tirés de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* :

- prévenir la propagation de l'infection à VIH;
- trouver et fournir des vaccins, des médicaments et des traitements efficaces;
- trouver un traitement curatif;
- fournir des soins, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida, à leurs soignants, à leurs familles et à leurs amis;
- réduire au minimum l'impact négatif du VIH/sida sur les individus et les communautés;
- réduire au minimum l'impact des facteurs sociaux et économiques qui augmentent le risque individuel et collectif d'infection à VIH.

4.2 Il faut reconnaître d'entrée de jeu ce qui suit :

- Santé Canada est l'un des nombreux intervenants dont les activités et les politiques influent sur la santé de la population canadienne, notamment des personnes vivant avec le VIH/sida;
- Santé Canada a des ressources et un mandat restreints pour couvrir une vaste gamme d'activités liées au VIH/sida;
- On ne saurait atteindre les résultats/objectifs clés susmentionnés sans les efforts à long terme de tous les intervenants nationaux et internationaux, de quelque secteur qu'ils soient.

Le tableau qui suit présente certains résultats clés et indicateurs de rendement.

TABLEAU DES RÉSULTATS CLÉS ET DES INDICATEURS DE RENDEMENT

Qui?	Quoi? Résultats clés	Comment? Indicateurs
Population canadienne	Sensibiliser continuellement le public aux facteurs de risque et à l'environnement social lié à la transmission de l'infection à VIH.	Soutien du public aux efforts de prévention du VIH/sida et d'intervention Incidence et prévalence de l'infection à VIH et du sida
	Sensibiliser continuellement le public à la nécessité de faire participer tous les secteurs à la lutte contre le VIH/sida.	Connaissance que la population canadienne a des modes de transmission de l'infection à VIH
Provinces, territoires, administrations locales, Premières Nations, organismes communautaires, ONG nationales, secteur privé, chercheurs, associations professionnelles	Réduire l'incidence de l'infection à VIH dans les populations touchées. Prévenir la propagation de l'infection à VIH dans de nouvelles populations. Progresser vers la découverte de vaccins, de médicaments et de traitements efficaces. Progresser vers la découverte d'un traitement curatif. Améliorer la qualité des soins, des traitements et du soutien aux personnes vivant avec le VIH/sida, à leurs soignants, à leurs familles et à leurs amis, et assurer l'accès à ces services. Coordonner une intervention durable à l'égard du VIH/sida au Canada. Réduire au minimum l'impact négatif du VIH/sida sur les individus et les communautés.	Augmentation des ressources affectées à la lutte contre le VIH/sida par d'autres paliers de gouvernement, le secteur privé et les ONG Élaboration de politiques pertinentes par d'autres paliers de gouvernement, les Premières Nations, les ONG, les associations professionnelles et le secteur privé Adoption de modèles éprouvés d'intervention à l'égard du VIH/sida à l'échelon communautaire Accès de la population aux services de prévention et de traitement du VIH/sida Base d'information permettant au gouvernement fédéral de mieux intervenir à l'égard du VIH/sida Diffusion efficiente et efficace de l'information, notamment des recherches connues du gouvernement fédéral Utilisation de nouvelles connaissances pour améliorer la prise en charge clinique des cas d'infection à VIH et de sida
Gouvernement fédéral (Santé Canada et autres ministères/organismes participants)	Réduire au minimum l'impact des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui augmentent le risque individuel d'infection à VIH. Se concentrer sur les populations les plus à	Utilisation de l'information pour élaborer des politiques et des programmes au palier fédéral Mécanismes de coordination interministérielle, intergouvernementale et intersectorielle

- *Ce cadre de rendement et de responsabilité établit une distinction entre « résultat clé » et « issue », qui devraient, l'un comme l'autre, être l'aboutissement d'activités exercées en application de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les résultats clés mènent directement à la réalisation de la mission de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. L'ensemble des résultats clés peut inclure des conséquences qu'il est impossible d'imputer directement aux activités et extrants de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Les résultats clés subissent non seulement l'influence des activités financées par la Stratégie canadienne sur le VIH/sida et d'autres activités et initiatives fédérales non financées par la Stratégie canadienne sur le sida, mais aussi l'influence de bien d'autres facteurs, dont les activités et politiques d'autres gouvernements, partenaires et intervenants. Certains résultats clés, tels que les changements de comportement et d'attitude parmi la population canadienne, supposent des efforts à long terme et ils subissent diverses influences qui échappent au contrôle des participants, partenaires et intervenants de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida.*

- *Les issues sont des conséquences plus immédiates qui peuvent vraisemblablement être imputées directement aux activités et extrants de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida. Ces activités, extrants et issues, et les indicateurs de rendement qui s'y rattachent seront identifiés dans le Cadre d'établissement de rapports qui sera produit par le Groupe de travail responsable de l'évaluation VIH/sida, d'ici juillet 1998. Il est raisonnable que les gestionnaires de programme aient à rendre directement compte de leurs activités et extrants et peut être des issues qui y sont associées. Pour les raisons énoncées dans le paragraphe précédent, les activités de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida ne peuvent expliquer les résultats qu'en partie. Il est néanmoins nécessaire de contrôler les indicateurs de rendement des résultats clés et d'en rendre compte, étant donné que les résultats clés sont la raison ultime pour laquelle on exerce les activités, on produit les extrants et on parvient à des issues. Le détail des indicateurs de rendement des résultats clés et la fréquence à laquelle il faudra rendre des comptes seront également inclus dans le Cadre d'établissement de rapports.*

5.0 STRATÉGIE DE MESURE DU RENDEMENT

5.1 La stratégie de mesure du rendement comporte huit volets :

5.1.1 énoncer les résultats/objectifs clés de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et identifier un (des) exemple(s) qui illustre(nt) les indicateurs de rendement associés aux objectifs du *Cadre de responsabilité*;

5.1.2 élaborer un *Cadre d'établissement de rapports* qui expose de façon détaillée la méthode de mesure du rendement applicable à toutes les activités de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*;

5.1.3 mettre au point une *Table d'indicateurs de rendement* pour l'ensemble de la Stratégie, des tables d'indicateurs de rendement pour ses composantes ainsi que des systèmes de collecte de données;

5.1.4 recueillir en permanence des données à l'égard des indicateurs de rendement mentionnés dans le *Cadre de responsabilité* et le *Cadre d'établissement de rapports;*

5.1.5 établir annuellement le *Rapport sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida,* à partir de l'information fournie par tous les gestionnaires de programme de Santé Canada et les ministères ou organismes participants, et le soumettre directement au Secrétariat du Conseil du Trésor;

5.1.6 présenter également les résultats dans le *Rapport sur le rendement du Ministère*, dans le cadre du cycle de planification et du cycle budgétaire de l'ensemble du gouvernement. Les rajustements qu'il faut apporter aux priorités et objectifs de programmes, compte tenu des données recueillies sur l'évolution et l'apparition de nouvelles épidémies, seront signalés annuellement dans le *Rapport sur les plans et priorités (RPP);*

5.1.7 présenter au Cabinet un *Rapport triennal* sur les réalisations rendues possibles ou facilitées par les ressources affectées à la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et recommander, au besoin, une révision de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* pour adapter les priorités ou combler les lacunes;

5.1.8 présenter au Cabinet un *Rapport quinquennal* sur les réalisations rendues possibles ou facilitées par les ressources affectées à la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et recommander, au besoin, une révision de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* pour adapter les priorités ou combler les lacunes.

5.2 La *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* sera évaluée à deux niveaux :

5.2.1 premièrement, Santé Canada contrôlera au Canada les progrès des activités liées au VIH/sida;

5.2.2 deuxièmement, les ministères ou organismes participants contrôleront leurs activités liées au VIH/sida qui sont financées en totalité ou en partie par la SCVS, en se servant d'indicateurs de rendement distincts fixés pour ces activités, mais en indiquant les liens avec les résultats/objectifs clés et les indicateurs de rendement de la SCVS.

5.3 Les ministères ou organismes qui choisissent d'adhérer à la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* parce qu'ils financent des activités relatives au VIH/sida à même leurs ressources, sans avoir été signataires de la *Présentation au Conseil du Trésor* ou du *Mémoire au Cabinet*, seront encouragés à participer pleinement au processus de rapports sur le rendement.

6.0 RESPONSABILITÉ DES RAPPORTS SUR LE RENDEMENT

6.1 L'Unité des politiques et de la coordination VIH/sida (DGPPS) de Santé Canada, ou le groupe qui la remplace, coordonne la mise en oeuvre de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*.

6.2 Le SMA responsable de la SCVS préside l'Équipe de la Stratégie, formée de représentants des différentes directions générales, qui est chargée de surveiller les activités de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*. Cette équipe se réunira régulièrement pour examiner la mise en oeuvre de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et elle recommandera des réaffectations de ressources à l'intérieur d'activités et des directions générales, à la lumière de l'évolution de la situation du VIH/sida.

6.3 L'Unité des politiques et de la coordination VIH/sida (DGPPS) de Santé Canada, ou le groupe qui la remplace, se charge, au nom de toutes les divisions et unités participantes de Santé Canada ainsi que des autres ministères et organismes participants, de compiler annuellement le *Rapport sur la Stratégie canadienne du VIH/sida*, qui est un rapport narratif sur le rendement des interventions des ministères participants dans le domaine du VIH/sida, basé sur les rapports narratifs établis par chacun des ministères, divisions ou unités participants. L'Unité compilera également, pour le *Rapport,* de l'information provenant des autres participants importants, tels que les autres ministères ou organismes fédéraux ainsi que les provinces et territoires. On se servira, pour le *Rapport*, de données d'évaluation disponibles. Le directeur responsable de la coordination des activités liées au VIH/sida présentera le *Rapport* au Secrétariat du Conseil du Trésor avant le 30 juin 1999, puis une fois par année par la suite.

6.4 Le directeur responsable de la Planification stratégique et de l'évaluation préside le Groupe de travail responsable de l'évaluation VIH/sida, qui sera chargé :

6.4.1 d'élaborer un *Cadre d'établissement de rapports* pour la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida,* en indiquant les mesures détaillées des indicateurs de rendement dans le *Tableau des résultats clés et des indicateurs de rendement* et en indiquant la méthode qui convient pour recueillir des données sur le rendement des activités de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida*. Le

Cadre d'établissement de rapports sera présenté au Secrétariat du Conseil du Trésor au plus tard le 31 juillet 1998;

6.4.2 de coordonner l'identification et la collecte des informations et données requises pour présenter des rapports sur les résultats clés et les indicateurs de rendement;

6.4.3 de se réunir au moins deux fois par année pour vérifier les progrès réalisés dans la collecte des données sur les résultats clés et les indicateurs de rendement de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* et en faire rapport, ainsi que pour déterminer si l'information sur le rendement est appropriée;

6.4.4 d'indiquer à l'Équipe de la Stratégie, au plus tard le 30 septembre 1999, s'il faudrait une ou plusieurs évaluations, des examens et des collectes de données, en plus de l'information recueillie pour le *Cadre de responsabilité*, afin que l'on dispose de données suffisantes pour le *Rapport triennal*;

6.4.5 de produire un *Rapport triennal* cumulatif, en en confiant la coordination à l'Unité des politiques et de la coordination VIH/sida. Il sera question dans ce rapport des réalisations rendues possibles par les ressources de la SCVS. On y recommandera ou abordera en outre toute réorganisation des activités qui pourrait être nécessaire. Santé Canada veillera à ce que le *Rapport triennal* de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* soit soumis au Cabinet au plus tard en juillet 2001;

6.4.6 d'indiquer au Groupe de travail, au plus tard le 30 septembre 2001, s'il faudrait une ou plusieurs évaluations, des examens ou des collectes de données, en plus de l'information recueillie pour le *Cadre de responsabilité*, afin que l'on dispose de données suffisantes pour le *Rapport quinquennal*;

6.4.7 de produire un *Rapport quinquennal* cumulatif, en en confiant la coordination à l'Unité des politiques et de la coordination VIH/sida. Il sera question dans ce rapport des réalisations rendues possibles par les ressources de la SCVS. On y recommandera ou abordera en outre toute réorganisation des activités qui pourrait s'avérer nécessaire. Santé Canada veillera à ce que le *Rapport quinquennal* de la *Stratégie canadienne sur le VIH/sida* soit soumis au Cabinet au plus tard le 31 juillet 2003.

6.5 Les ministères ou organismes participants, dont ceux qui sont mentionnés dans les sections 3.10 et 3.11, fourniront annuellement des données sommaires sur les réalisations liées aux activités, projets ou programmes, et des rapports de rendement sommaires pour le *Rapport sur la Stratégie canadienne sur le VIH/sida* produit annuellement. Ce rapport mettra en évidence les réalisations et il inclura de l'information sur les activités et initiatives entreprises au cours de l'année visée.

7.0 RESSOURCES

Le gouvernement du Canada a affecté en permanence 42,2 millions de dollars par année, pour les cinq prochaines années, aux activités liées au VIH/sida, à compter de l'exercice 1998-1999. Au cours des cinq premières années, deux ministères fédéraux se partageront les ressources, comme le montre le tableau suivant. Après la première année, on réexaminera l'affectation annuelle moyenne.

Volets	AFFECTATION ANNUELLE MOYENNE (EN MILLIONS DE DOLLARS)
Santé Canada	
Prévention	4,500
Développement communautaire	11,800
Soutien aux ONG nationales	2,600
Soins, traitements et soutien	5,350
Recherche	13,150
Surveillance	4,300
Activités internationales	0,300
Coordination, élaboration de politique et intégration	2,300
Service correctionnel du Canada	0,600
Total	42,200

En outre, d'autres ministères ou organismes fédéraux exercent des activités liées au VIH/sida en y consacrant leurs propres ressources (p. ex. le CRM et l'ACDI y ont consacré 17 millions de dollars en 1996-1997).

8.0 Approbation du Cadre de responsabilité

Le représentant de chacune des directions générales participantes de Santé Canada au sein de l'Équipe de la Stratégie veillera à faire approuver ce cadre au niveau approprié, dans sa propre direction générale. Lorsque le *Cadre de responsabilité* aura été approuvé par toutes les directions générales participantes, le SMA responsable de la SCVS le soumettra au Secrétariat du Conseil du Trésor, par l'entremise du sous-ministre. Le *Cadre d'établissement de rapports* doit être approuvé de la même manière.